

PANEL: Salud y malestares en la juventud: desafíos actuales y retos futuros

**MEDICALIZACIÓN DEL MALESTAR EMOCIONAL DE LOS
JÓVENES EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL:
DESIGUALDADES GÉNERO Y OTROS EJES DE DESIGUALDAD**

Maite Campo. Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (OPIK), Programa de Doctorado en Salud Pública (UPV/EHU). maite.campo@ehu.eus

Amaia Bacigalupe de la Hera. Departamento de Sociología y Trabajo Social, Universidad del País Vasco (UPV/EHU), Grupo de investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico (OPIK). amaia.bacigalupe@ehu.eus

Palabras clave: Medicalización, género, farmacologización, determinantes sociales, salud mental

En los últimos años, numerosos estudios apuntan una tendencia creciente del sufrimiento psíquico y en el consumo de psicofármacos en los jóvenes (Racine, 2021), especialmente en mujeres. En este sentido, el sistema sanitario juega un papel esencial en la gestión del sufrimiento psíquico, traduciendo los malestares emocionales a diagnósticos y prescripciones en el ámbito de la salud mental. Y es que, muchos aspectos de la vida cotidiana se entienden como problemas de salud, siendo diagnosticados y tratados a través de intervenciones médicas, proceso al que Conrad denominó medicalización de la vida cotidiana (Conrad, 2007). Como parte de este proceso de medicalización, se ha descrito específicamente como farmacologización la tendencia mediante la cual los problemas sociales y emocionales son tratados a través de fármacos, y que está mediado por los intereses de la industria farmacéutica (Conrad, 2013).

La medicalización adquiere una dimensión particular en las mujeres, puesto que experiencias y problemáticas propias relacionadas con mandatos de género femeninos han sido históricamente patologizadas y tratadas como trastornos psiquiátricos (Ussher, 2010). En este sentido, se ha evidenciado que las mujeres tienen mayor probabilidad de ser diagnosticadas de depresión y ansiedad que los hombres, y de que les prescriban un psicofármaco ante el mismo diagnóstico (Bacigalupe, 2020). Además, la medicalización también está atravesada por otros ejes de desigualdad como la raza/etnia o la clase social, siendo las personas migrantes y de menor nivel socioeconómico las más susceptibles de recibir diagnósticos de salud mental y consumir algún tipo de psicofármaco (Silva, 2016).

En este contexto, el presente estudio pretende explicar las diferencias de género en la medicalización del malestar en jóvenes y adolescentes, teniendo en cuenta otros ejes de desigualdad, a partir de registros clínicos del Sistema Nacional de Salud español. Para ello, se ha realizado un análisis transversal de la Base de Datos de Atención Primaria (BDCAP), donde se recogen los registros clínicos de Atención Primaria de todo el sistema nacional de salud español, del año 2023, y de tendencia temporal con la serie disponible de los años 2018 y 2023.

Se han analizado los diagnósticos de depresión y ansiedad y las dispensaciones de ansiolíticos, hipnóticos y sedantes (AHS), y antidepresivos en la población de 10 a 25 años; en chicos y chicas, en función de la edad, nivel de renta y lugar de origen. Asimismo, para analizar las desigualdades de género en el consumo de AHS y antidepresivos, se han calculado las Razones de Prevalencia (RP) mediante modelos de Regresión de Poisson de varianza robusta (referencia: hombres), según edad, nivel de renta y lugar de origen. Como aproximación al fenómeno de la medicalización, se han ajustado los modelos según las variables que podrían explicar las diferencias de género en el consumo, para analizar la desigualdad de género en el consumo eliminando el posible efecto del diagnóstico y el número de visitas.

Los resultados de este estudio muestran que los diagnósticos de depresión y ansiedad, y la prescripción de psicofármacos es mayor en chicas, así como en la población nacida en España y de niveles de renta más bajos, y aumenta a medida que lo hace la edad. En todos los casos, el consumo en chicas es superior que en chicos. Desde 2018, la frecuencia de diagnósticos y el consumo de psicofármacos han aumentado en ambos géneros; sin embargo, este incremento ha sido más pronunciado en las chicas, lo que ha intensificado la desigualdad de género, especialmente a partir de 2021. Así, el consumo prescrito de AHS ha aumentado de un 1% en 2018 a un 1,5% en 2023 en chicos, y de un 1,5% a un 2,3% en chicas. Un análisis detallado por edad muestra que las diferencias de género emergen a los 12 años, y alcanzan su mayor magnitud en la adolescencia, de forma que a los 17 años las chicas tienen 2,14 veces mayor probabilidad de consumir un AHS (RP= 2,14 [2,07-2,22]) y 2,92 veces un antidepresivo prescrito (RP=2,97 [2,81-3,03]). Igualmente, las desigualdades de género en el consumo de psicofármacos se observan en todas las clases sociales, pero, sobre todo en los niveles de renta medios y más altos. En cambio, la desigualdad de género es similar entre las personas nacidas en España y en el extranjero. En relación con la medicalización, tras ajustar el modelo de regresión por diagnósticos de depresión y ansiedad y número de visitas a Atención Primaria, las chicas siguen presentando un mayor riesgo de consumir un AHS o antidepresivo en todas las edades, niveles socioeconómicos y lugares de origen. Por lo tanto, a pesar de eliminar el efecto que tienen los diagnósticos y las visitas, las chicas presentan un riesgo 1,31 veces mayor de recibir la prescripción de un AHS y 1,77 veces mayor de un antidepresivo.

Los resultados del estudio muestran que existen desigualdades de género en la medicalización del malestar emocional en jóvenes en el sistema sanitario público español, y que difiere según el lugar de origen o el nivel socioeconómico. Nuestros hallazgos coinciden con otros estudios que muestran mayores frecuencias de diagnósticos de depresión y ansiedad (Mar, 2023) y mayor consumo de psicofármacos en chicas (Martinez-Mendia, 2023). Entre otros factores, la discriminación, violencias y desigualdades que sufren las mujeres, asociadas al género hacen que tengan peores condiciones de vida y peores resultados en salud (Bacigalupe, 2022), y se ha visto que comienzan a experimentar desde la adolescencia. Además, también existe una desigualdad de género en la medicalización del malestar en los jóvenes, ya que a igualdad de diagnósticos los profesionales de la salud tienden a prescribir psicofármacos con más frecuencia a las chicas. Por lo tanto, existe un sesgo de género en la atención sanitaria en los jóvenes, y podemos identificar varios factores que pueden explicarlo. Por un lado, las herramientas de evaluación tienen una base androcéntrica, y consideran síntomas asociados a la feminidad como patológicos, dando lugar a mayor frecuencia de diagnósticos de depresión en mujeres (Bacigalupe, 2024). Por otro lado, existe una mayor expresión del sufrimiento emocional en las chicas, y esa expresión, de acuerdo con las expectativas de género, es más cercana a narrativas biomédicas, que facilitan su gestión a través del diagnóstico clínico y la prescripción de un psicofármaco (Bacigalupe, 2022). Además, se ha evidenciado que en la adolescencia las chicas

son más propensas a pedir ayuda y compartir sus malestares emocionales (Farrand, 2007), lo que conlleva una mayor frecuentación en los servicios sanitarios.

En relación con otros ejes de desigualdad, en España se ha visto que las desigualdades de género en la medicalización son mayores en grupos sociales más desaventajados (Bacigalupe, 2020); pero en otros países, es en los niveles socioeconómicos más altos donde se observan mayores desigualdades de género (Bacigalupe, 2024), al igual que en nuestro estudio.

En conclusión, dentro del sistema de salud existen desigualdades de género en la medicalización del malestar emocional en jóvenes, y está atravesado por otros ejes de desigualdad como el lugar de origen o el nivel socioeconómico.

Referencias bibliográficas

Bacigalupe, A., Cabezas, A., Baza Bueno, M., & Martín, U. (2020). El género como determinante de la salud mental y su medicalización. *Gaceta Sanitaria*, 34 (Suplemento 1), 61-67. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.013>

Bacigalupe, A., González-Rábago, Y., & Jiménez-Carrillo, M. (2022). Desigualdad de género y medicalización de la salud mental: Factores socioculturales determinantes desde el análisis de percepciones expertas. *Atención Primaria*, 54(7), 102378. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102378>

Bacigalupe, A., Martín, U., Triolo, F., & et al. (2024). Is the diagnosis and treatment of depression gender-biased? Evidence from a population-based aging cohort in Sweden. *International Journal for Equity in Health*, 23, 252. <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02320-2>

Conrad, P. (2007). The medicalization of society: On the transformation of human conditions into treatable disorders. The Johns Hopkins University Press.

Conrad, P. (2013). Medicalization: Changing contours, characteristics, and contexts. En W. Cockerham (Ed.), *Medical sociology on the move* (pp. 195–214). Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-007-6193-3_10

Farrand, P., Parker, M., & Lee, C. (2007). Intention of adolescents to seek professional help for emotional and behavioural difficulties. *Health & Social Care in the Community*, 15(5), 464–473. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2007.00705.x>

Mar, J., Larrañaga, I., Ibarrondo, O., & others. (2023). Incidence of mental disorders in the general population aged 1–30 years disaggregated by gender and socioeconomic status. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58, 961–971. <https://doi.org/10.1007/s00127-023-02425-z>

Martínez-Mendia, X., Bacigalupe de la Hera, A., Martín Roncero, U., & Barbuscia, A. (2023). Desigualdades de género en el consumo de ansiolíticos e hipnosedantes por parte de adolescentes en España: Un estudio transversal. *Revista Española de Salud Pública*, 97, e202311082.

Racine, N., McArthur, B. A., Cooke, J. E., Eirich, R., Zhu, J., & Madigan, S. (2021). Global prevalence of depressive and anxiety symptoms in children and adolescents during COVID-19: A meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 175(11), 1142–1150. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.2482>



Silva, M., Loureiro, A., & Cardoso, G. (2016). Social determinants of mental health: A review of the evidence. *European Journal of Psychiatry*, 30(4), 259-292.

Ussher, J. M. (2010). Are we medicalizing women's misery? A critical review of women's higher rates of reported depression. *Feminism & Psychology*, 20(1), 9-35. <https://doi.org/10.1177/0959353509350213>